

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра коррекционной педагогики

**ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ РОДИТЕЛЕЙ В
ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО
ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студента 3 курса 358 группы
направления 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»,
профиль «Психологическое сопровождение образования и реабилитации лиц с
ограниченными возможностями здоровья»,
факультета психолого-педагогического и специального образования

Алыевой Марины Витальевны

Научный руководитель
кандидат психологических наук

М.Д. Коновалова

Зав. кафедрой
профессор,
доктор социологических наук

Ю.В. Селиванова

Саратов, 2025

ВВЕДЕНИЕ

Младенческий и ранний возраст являются уникальными и определяющими периодами для последующего умственного, физического, речевого и эмоционального развития ребенка. В данные этапы развития закладываются основы формирования психической деятельности в результате взаимодействий ребенка с окружающим миром. Самый интенсивный период развития приходится на первые три года жизни. Поэтому отклонения в психическом, моторном, речевом и эмоциональном развитии, которые проявляются в раннем возрасте, отрицательно влияют на дальнейшее развитие ребенка и его социальную адаптацию, а в итоге на качество его жизни.

Рождение ребёнка-инвалида долгое время воспринималось как фатальность. Родители очень тяжело переживают сообщение о наличии у ребёнка врожденной патологии или нарушения развития. В этот момент они испытывают чувства возмущения, несправедливости, отчаяния и вины. Нарушение физиологических функций у ребёнка влекут за собой изменения психологического климата в семье.

Родители детей младенческого и раннего возраста с нарушением развития подвержены дисгармоничному эмоциональному состоянию. Эмоциональные реакции могут проявляться через тревогу, стресс и депрессию, поскольку родители сталкиваются с рядом специфических социально-психологических факторов.

Ребенок считывает эмоциональное состояние родителей, воспринимая настроение невербальным способом на движения и действия или реагируя на интонацию голоса. После рождения первичным анализатором, воспринимающим информацию у младенца, являются тактильные рецепторы. Когда родители пребывают в тревожном или депрессивном состоянии в взаимоотношении с ребенком отсутствует эмоциональный отклик и близость, что будет тормозить естественное любопытство ребенка и снижать его интерес к окружающему миру.

Проблемы со здоровьем в детском возрасте означают не только серьезные нарушения физического состояния и ограничения в активности, но ещё и указывают на социальную уязвимость ребенка. Это подчеркивает важность обеспечения комплексной поддержки детей с инвалидностью, включая медицинское обслуживание, психологическую помощь и социальную адаптацию, а также поддержку их семей. Такой подход необходим для облегчения бремени, лежащего на семьях, для создания благоприятного отношения в обществе к детям с особенностями развития и для гарантирования их безопасности и эффективной социальной интеграции. Отсюда следует значимость наличия квалифицированных специалистов и их координированной работы.

Увеличение в структуре первичной инвалидности доли детей раннего возраста требует развития системы служб, ориентированных на своевременное выявление нарушений в развитии детей и их эффективную коррекцию, расширение спектра предоставляемых услуг. На ранних этапах взросления ребенка комплексная помощь позволит обеспечить профилактику необратимых изменений в организме, предупредить инвалидизацию либо эффективно минимизировать имеющиеся у ребёнка отклонения в развитии, и, следовательно, улучшить социальную адаптацию ребенка к обучению, труду, к жизни в семье и обществе.

На первом этапе помощи родителям необходимо доступно и правильно представить ресурсы образовательных организаций; ресурсы государственных учреждений и служб; информационные ресурсы; социальные контакты, т.ч. ресурсы общественных объединений и родительских групп взаимопомощи.

В результате консультирования родителям составляют чек-лист, где собирается перечень необходимой информации о внешних и личностных ресурсах членов семьи, которая в дальнейшем поможет осуществлять самоконтроль для достижения ожидаемого результата, своего состояния.

Родители детей с нарушениями развития находятся со своими детьми круглосуточно, их психологические проблемы могут углубляться, что может

привести к родительскому выгоранию, социальной изоляции, низкому качеству жизни семьи и даже ее распаду. Для эмоционального здоровья, данным родителям необходима комплексная психолого-педагогическая поддержка.

Актуальность исследования обусловлена тем, что эмоциональное состояние родителей для развития ребенка играет важную роль. Для детей с нарушениями развития семья имеет особое значения, а родители детей с нарушениями развития нуждаются в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Стоит отметить, что данная тема недостаточно исследована. Но в последнее время появились работы, в которых рассматриваются особенности психологического климата в семьях, воспитывающих детей с нарушениями развития. Наибольший интерес представляют работы Т.В. Зеленковой, Е.В. Селезневой «Организация психологической помощи родителям детей ОВЗ» и Л.Н. Ондара «Психологическая помощь родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья». О системе ранней помощи детям и родителям опубликованы работы Ткачевой, В.В.

В момент постановки диагноза родители детей с расстройством аутистического спектра переживают тяжелейший стресс. Ближе к трем годам родителям сообщают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым, на самом деле необучаем.

В исследованиях (Е.Р. Баенская, О.С. Никольская, М.М. Либлинг и др.) обнаружено, что стресс в наибольшей степени проявляется именно у матерей аутичных детей. Ребенок с раннего возраста не дает ей обратную реакцию, не поощряет ее материнского поведения. Не улыбается ей, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках. Достаточно часто среди других людей, не выделяет родителя, нет видимого желания в контакте. Все это чаще всего приводит данных родителей к хроническому стрессу.

В случае заболевания детским церебральным параличом у родителей, чаще у матерей, реакция на заболевание ребенка может выражаться в виде

депрессивных расстройств, формирования неправильных взглядов на воспитание, выливающих, в частности, в гиперопеку.

Специальные исследования (Е.М. Мастюкова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, О.Л. Романова и др.) показали, что в первые три года жизни ребенка за счет защитного переживания дефекта и неполного представления о нем материнская позиция представляет собой приятие.

Цель исследования: провести анализ динамики эмоционального состояния родителей детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития.

Объект исследования: эмоциональные состояния родителей детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития.

Предмет исследования: динамика эмоциональных состояний родителей, имеющих детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития.

Задачи исследования:

1. Осуществить обзор литературных источников в сфере психологии и педагогики, касающихся изучаемого аспекта - изменений в эмоциональном благополучии родителей младенцев и детей раннего возраста, столкнувшихся с проблемами в развитии.

2. Подобрать диагностические методики для исследования эмоциональных состояний родителей детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития таких как ДЦП и РАС;

3. Провести диагностические исследования;

4. Провести анализ результатов, определить изменения в эмоциональном состоянии родителей в ходе реабилитации детей раннего возраста с нарушениями в развитии.

Методологические основы исследования составили:

Можно выделить работы некоторых авторов, которые исследовали роль эмоций в психическом отражении действительности:

О.К. Тихомиров, утверждал, что эмоциональное закрепление фиксирует такие этапы мыслительной деятельности, как принципы решения,

промежуточный результат, тем самым эмоции определяют задачи и стратегию мыслительного процесса.

Положения о влиянии семьи на развитие и становление личности ребенка (Дж. Боулби, Э.Р. Алексеева, О.А. Карабанова, И.С. Кон, В.С. Мухина), в т. ч. концепцию о субъектном становлении матери в современном социокультурном пространстве России (Н.Н. Васягина) и положения о воспитательной деятельности отца (Ю. А. Токарева).

Для реализации решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

1. Теоретические – обработка социологической, психологической, педагогической литературы и интернет-источников по проблеме исследования, сравнение, абстрагирование, обобщение.

2. Эмпирические методы:

Знакомство, наблюдение, беседа, психодиагностические методики:

Шкала депрессии А. Т. Бека.

Шкала тревожности Спилбергера-Ханина.

Шкала психологического стресса Лемура-Тесье-Филлиона.

Анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева)

Методы обработки данных

Количественная обработка – подсчитывается общее количество баллов по каждой из шкал, показатели сравниваются с нормативными.

Качественная обработка – содержательное описание выявленных закономерностей.

Достоверность и обоснованность результатов обеспечивается выбором методов и методик исследования.

Опытно-экспериментальная база исследования и выборка:

Энгельсская детская клиническая больница, отделение реабилитации и студия физической реабилитации младенцев и детей раннего возраста. В исследование принимали участие 10 человек – родители детей с ДЦП, 12 человек – родители детей с РАС. Возраст родителей от 20 до 47 лет. И контрольная

группа - 22 родителя здоровых детей в возрасте от 18 до 30 лет. Всего на разных этапах исследования приняли участие – 44 человека.

Теоретическая значимость Научная работа обладает теоретической значимостью, поскольку её исследовательские выводы могут применяться для глубокого анализа изучаемой проблематики близких областей.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования методов мониторинга эмоциональных состояний родителей, детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития и своевременного применения психолого-педагогического коррекционного воздействия. Диагностические методы могут использоваться педагогами, психологами и родителями детей младенческого и раннего возраста с нарушением развития.

Структура ВКР. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, первой главы из 5-х параграфов, второй главы из 5-х параграфов, заключения, списка использованных источников, приложений.

Основное содержание работы.

В первой главе проанализированы состояние системы ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в России, так же рассмотрено психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с нарушениями здоровья.

Психолого-педагогическое сопровождения семьи играет важную роль, в своевременном оказании помощи детям, анализируя данную информацию, мы можем наблюдать. Организация работы служб ранней помощи, направлена на комфортную именно для родителей организованную помощь, ориентированную на режим и климат в семье, для достижения цели, но без инициативы со стороны родителей помощь будет не столь эффективной.

Описаны закономерности развития детей раннего возраста. В работах Е.М. Мастюковой, отмечается, что в первые три года существования ребенок испытывает значительные изменения в психическом и физическом развитии.

Охарактеризованы эмоциональные состояния родителей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития. Когда в семье появляется ребенок, то это приводит к перестроению функций всех членов семьи. Появляются дополнительные требования к эмоциональному состоянию родителей, повышается необходимость быть более чувствительными к потребностям нового человека в семье

Проанализированы формы и методы взаимодействия семьи и специалистов ранней помощи. Работа с родителями построена на тактичном отношении специалистов к родителям, признании родительской компетентности, в их способность понимать ребенка, обучаться и находить наилучшие способы решения возникающих проблем.

Вторая глава посвящена выявлению динамики эмоционального состояния родителей в процессе реабилитации детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития.

Для осуществления поставленных целей и задач нами использовались методики: шкала депрессии Бека, шкала тревожности Ч.Д.Спилберга и Ю.Л.Ханина, шкала психологического стресса Лемура-Тесье-Филлиона и анкета «Психологический тип родителя» В.В.Ткачевой.

Высокая доля рождённых детей с нарушением развития встречается чаще всего у родителей таких возрастных категорий, как 30-40 лет и старше 45 лет. Анализ по нозологии заболевания детей, дает нам следующую информацию, что в возрасте старше 45 лет чаще встречаются родители детей ДЦП, среди родителей РАС больше всего возрастной категории от 30-40 лет, среди родителей детей без патологий возрастная категория не превышает 30 лет.

Мы наблюдаем, что среди респондентов большое количество 64% (14 чел.) матерей воспитывающих своих детей самостоятельно и только 36% (8 чел.) полные семьи. Среди родителей нормально развивающих детей, только два родителя (9%) воспитывают самостоятельно своего ребенка, остальные имеют полные семьи 91 % (20 чел.).

На первом этапе были получены следующие данные, среди респондентов-родителей детей с ДЦП: у большинства наблюдается умеренная депрессия 40% (4 чел.) и состояние средней тяжести 30% (3 чел.), у одного человека наблюдается выраженное депрессивное расстройство. У родителей детей с РАС получены следующие данные: 33% (4чел.) наблюдается субдепрессия и у 25% (3 чел.) умеренная депрессия, есть родители, у которых депрессия отсутствует и таких 33% (4 чел.). Среди родителей детей без нарушения развития: 87% (19 чел.) - депрессия отсутствует и только у 13% (3 чел.) легкая форма депрессии.

На втором этапе мы можем наблюдать изменения данных, у родителей детей с РАС показатели уровня депрессии выросли у большинства наблюдается средней тяжести депрессия у 33% (4 чел.) и 17% (2 чел.) встречается высокий уровень депрессии, клиническая депрессия. Среди родителей детей с диагнозом ДЦП у 40% (4 чел.) легкая форма депрессии. У контрольной группы с периодом взросления детей, только у 5 % (1 чел.) наблюдается легкая форма депрессии.

По результатам первого этапа, мы можем наблюдать, что среди родителей детей с ДЦП: у 80% (8 чел.) выраженная тревожность, среди родителей детей с РАС у 66% (8 чел.) умеренная тревожность, у контрольной группы, чьи дети без нарушений в развитии только 9% (4 чел.) наблюдается умеренная тревожность.

На втором этапе, анализируя данные шкалы тревоги, мы можем наблюдать, что у родителей детей ДЦП уровень тревоги немного понизился теперь у 70% (7 человек), у родителей детей с РАС, уровень тревоги у 42% (5 чел.) умеренный и у 58% (7 чел.) выраженная тревога, у контрольной группы отсутствует тревога у 100% (22 чел.)

Для анализа стрессового состояния респондентов проводилось исследование, когда у большинства их детей возраст достиг 3-х лет.

Анализируя полученные данные, продемонстрированные на диаграмме, можно сделать следующие выводы, что среди родителей детей с ДЦП у 50% (5 чел.), уровень стресса высокий и есть 10% (1 чел.) с низким уровнем стресса, у 40% (4 чел.) средний уровень стресса.

У родителей детей с РАС мы наблюдаем выше значение уровня стресса: у 67% (8 чел.) высокий уровень стресса и отсутствие среди данных родителей респондентов с низким уровнем стресса. Это объясняется тем, что в данном возрасте у их детей происходит постановка диагноза.

У родителей нормально развивающихся детей есть 13% (3 чел.) со средним уровнем стресса. Во время проведенной беседы с данными респондентами ими была озвучена причина их состояния. По их мнению, стрессовое состояние связано с кризисом трех лет у детей.

Родители детей ДЦП, в данном исследовании, имеют психосоматичный тип таких родителей большинство 60% (6 чел.) У других респондентов данной группы у 30% (3 чел.) невротичный тип. И только у 10% (1 чел.) авторитарный тип родителя.

Среди родителей детей с РАС мы можем наблюдать преобладание невротичного типа - 58% (7 чел.). У 25 % (3 чел.), тип авторитарный. У 17% (2 чел.) психосоматичный тип, что проявляется у данных респондентов частыми головными болями и нарушения сна.

Заключение

Данное исследование было посвящено, динамике эмоционального состояния родителей детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития на этапе реабилитации.

Анализируя литературу взаимосвязанную с темой исследовательской работы, были сделаны следующие выводы.

Рождение ребенка с нарушениями развития изменяет весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка отклонения в развитии почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое или депрессивное состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации, которая может изменить климат в семье, приводящий, например к распаду семьи. Эмоциональное состояние имеет влияние и на здоровье самих родителей, что еще больше усложняет их жизнь.

Вопросы о ранней психологической помощи именно родителям детей с нарушениями развития, достаточно актуальны, так как действительно

характеризуется недостаточной изученностью и находится на начальном этапе своего развития. Изученная научная литература фокусируется на аспектах проблем детей с нарушениями развития. Общий теоретический фундамент, позволяющий комплексно осмыслить проблему, пока не сформирован. Причины такой ситуации кроются в новизне предметной области, её междисциплинарном характере и сложности сбора эмпирических данных.

Для анализа динамики эмоционального состояния родителей детей младенческого и раннего возраста проводились исследования на протяжении двух лет. Респонденты были разделены на две группы по нозологии заболеваний их детей, третья группа родителей – контрольная, для сравнительного анализа, с нормально развивающимися детьми. Далее каждое исследование проводилось по двум этапам, разделение по этапам связано с возрастной категорией детей, мы наблюдаем, что постановка диагноза происходит в разные возрастные периоды.

Анализируя полученные данные по результатам исследования депрессии, мы наблюдаем, что у родителей детей с ДЦП депрессия на первом этапе выше и с взрослением ребенка, респондентов с выраженной депрессией становится меньше, у родителей детей с РАС все иначе, на втором этапе исследования количество респондентов со средней тяжести депрессии больше.

По результатам уровня тревоги мы наблюдаем, что на первом этапе среди родителей детей с ДЦП наблюдается выраженная тревожность, у родителей детей с РАС умеренная тревожность, а на втором этапе исследования уровень тревоги у родителей детей ДЦП понижается, а у родителей детей, которые с РАС возрастает.

Стресс родителей из-за болезни ребенка является основным фактором риска развития психосоциальных проблем у самого ребенка.

Для анализа стрессового состояния респондентов проводилось исследование, когда у большинства их детей возраст достиг 3-х лет.

По результатам исследования стресса, мы наблюдаем, что среди родителей детей с ДЦП преобладают родители с низким уровнем стресса и средним

уровнем, у родителей детей с РАС мы наблюдаем высокий уровень стресса и среди данных родителей, нет респондента с низким уровнем стресса. Это на наш взгляд, объясняется тем, что в данном возрасте их детей происходит постановка диагноза.

По данным исследования психологического типа родителей детей с нарушением развития мы можем выделить два основных типа. Психосоматичный тип наблюдается у родителей детей с ДЦП и невротичный тип у родителей детей с РАС. Переживаемые родителями эмоциональные состояния постепенно трансформируются в неблагоприятные типы, которые в свою очередь зависят от нозологии заболевания ребенка.

По итогам исследования можно сделать вывод, что эмоциональное состояние родителей детей младенческого и раннего возраста с нарушениями развития, зависит от многочисленных факторов. Мы наблюдаем, что психологическое состояние у всех на разных этапах отличается, и зависит от социального статуса, возраста самих родителей и возраста их детей, нозологии заболевания.

Важную роль в реабилитации ребенка младенческого и раннего возраста, играет семья. Данным родителям требуется обязательное включение в семейную психокоррекцию, направленную на гармонизацию их эмоционального состояния. Задачи психологической помощи родителям будут в себя включать: коррекцию внутреннего психологического состояния родителя, изменения отношения к своему ребенку, связанное с его неудачами в развитии, осуществление личностного роста родителя, переход родителя из позиции переживания за его недуг в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка, повышение самооценки родителя. Это позволит посмотреть на жизненную ситуацию с другой стороны и обрести смысл, что приведет к гармонии взаимоотношений в семье и благоприятно повлияет на развитие ребенка.